



Anfrageformular

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

KI	Krone auf Implantat	B	Brückenglied	T	Teleskop, Vollguss	ZB	Zirkonoxid-Brückenglied
KMI	Krone Keramikverblend. auf Implantat	K	Krone Vollguss	E	Ersetzter Zahn	EK	E-max Krone
I	Inlay Metall	BM	Brückenglied Keramikverbl.	TV	Teleskop verblendet	EB	E-max Brückenglied
IE	Keramikinlay	KM	Krone Keramikverbl.	ZK	Zirkonoxid-Krone		

Anschrift Zahnarzt

Krankenkasse

Name Patient

Notizen